



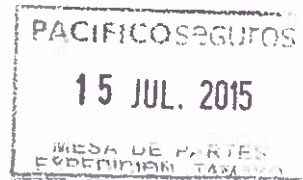
**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 10 de julio de 2015

OFICIO N° 25802-2015-SBS

Señor
Gerente General
**El Pacífico Peruano Suiza Compañía
de Seguros y Reaseguros**
Av. Juan de Arona N° 830, Piso 5
San Isidro



10.50

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 4050-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3003



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 10 JUL. 2015

Resolución S.B.S

N° 4050 - 2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por El Pacifico-Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas de fecha 14 de enero de 2014 y 17 de junio de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Multiviaje Nacional - Dólares", registrado con Código SBS N° AE0446120054 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.
- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Multiviaje Nacional - Dólares" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Multiviaje Nacional - Dólares", registrado con Código SBS N° AE0446120054 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de accidentes personales.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Multiviaje Nacional - Dólares", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Multiviaje Nacional - Dólares",



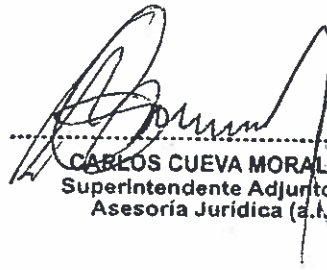
SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú


conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.



CARLOS CUEVA MORALES
Superintendente Adjunto de
Asesoría Jurídica (a.t.)





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA
Artículo 1°

Aviso

Para hacer uso del seguro y/o dar aviso de cualquier hecho que necesite ser cubierto por la presente Póliza, ya sea que se trate de las coberturas básicas y/o las adicionales, el ASEGURADO o su(s) beneficiario(s) tendrá que contactarse con el número de teléfono que se indica en la Póliza o en su carnet o por el mismo mecanismo de medio, forma y lugar que usó para contratar el seguro, e informar sobre la ocurrencia del siniestro a más tardar dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

El ASEGURADO deberá informar:

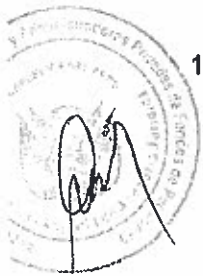
- a) Su nombre y el número de Póliza;
- b) El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- c) El problema y el tipo de información o ayuda necesaria.

Solicitud de Cobertura

Documentos:

Según el caso para las siguientes coberturas, el ASEGURADO o Beneficiario deberá adjuntar a su Solicitud de Cobertura, en cualquier momento, los siguientes documentos en original y/o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- 1.1 En caso de Gastos Médicos y Hospitalarios, Gastos Odontológicos y Evacuación Médica
 - a) Diagnóstico médico;
 - b) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del siniestro; el nombre, apellidos, edad y domicilio del ASEGURADO y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
 - c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.
- 1.2 En caso de Estadía en hotel por enfermedad o accidente y Acompañante en caso de hospitalización
 - a) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del siniestro; el nombre, apellidos, edad y domicilio del ASEGURADO y el lugar y circunstancias en que éste ocurrió.
 - b) Diagnóstico médico que indique la necesidad de prorrogar el periodo de estadía del ASEGURADO por convalecencia, si aplica.
 - c) Comprobantes de pago originales, a nombre del ASEGURADO.
- 1.3 En caso de Medicamentos
 - a) Carta conteniendo los datos de la Póliza y un breve relato de lo sucedido.
 - b) Receta médica.
 - c) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento a nombre del ASEGURADO.






SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 1.4 En caso de Pérdida del Equipaje
- Informe que compruebe la pérdida, emitido por el transporte público autorizado responsable (PIR - Property Irregularity Report), el cual señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado;
 - Ticket original de la entrega del equipaje a la línea o empresa de transporte;
 - Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.
- 1.5 En caso de Cancelación de Viaje
- Carta explicativa con las razones de la cancelación de viaje y los documentos médicos que acredite la identidad del ASEGURADO, acompañante o familiar de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad o accidente.
 - En caso de fallecimiento de un familiar el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del ASEGURADO o acompañante se regirán por el procedimiento para la solicitud de reembolso y pago de Indemnización de Muerte Accidental
 - Copia simple del comprobante de pago del pasaje y/o alojamiento a nombre del ASEGURADO.
- 1.6 En caso de Robo en Cajero Automático
- Estado de cuenta bancaria con la información del giro realizado.
 - Reporte de la policía o la autoridad competente del país donde haya ocurrido el hecho.
- 1.7 En caso de Muerte accidental
- Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, en caso los hubiere;
 - Certificado Médico de Defunción;
 - Partida de Defunción;
 - Protocolo de Necropsia completo, con los resultados del Dosaje Etílico y Examen Toxicológico, en caso corresponda;
 - Declaratoria de Herederos Legales o el Acta Notarial de Declaratoria de Herederos debidamente inscrita, a falta de designación de Beneficiarios en la Póliza.



Son los comprobantes de pagos (originales) o sus certificaciones de reproducción notarial (antes copia legalizada) los únicos documentos que acreditarán los gastos del ASEGURADO o Beneficiario en todas las coberturas que se describen en la presente Póliza; sin perjuicio de ello PACIFICO SERGUROS cuenta con un plazo de 20 días desde la recepción de los documentos indicados en la póliza para solicitar aclaraciones o precisiones respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO.

La no observancia por parte del ASEGURADO o Beneficiario del aviso del siniestro en el plazo señalado se considerará como aviso extemporáneo y tendrá las siguientes consecuencias:

- Si el incumplimiento obedece a dolo del ASEGURADO o de su beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado.
- Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO o de su beneficiario, pierde el derecho a ser indemnizado salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c) Si el incumplimiento obedece a culpa leve y de ello resulte un perjuicio para PACIFICO SEGUROS, ella tendrá derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.
- d) No se aplicará la reducción cuando PACIFICO SEGUROS haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

A partir de la entrega de todos los documentos requeridos, PACIFICO SEGUROS tiene un plazo de 30 (treinta) días calendarios para revisarlos y aprobar y/o rechazar el siniestro.

MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 18°

- a) PACIFICO SEGUROS comunicará por escrito al CONTRATANTE por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro.
- b) El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACIFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.
- c) EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACIFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.
- d) Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACIFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.
- e) Cuando la póliza sea grupal PACIFICO SEGUROS proporcionará al CONTRATANTE la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

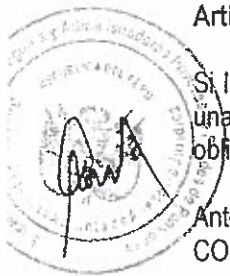
Artículo 20°

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACIFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE y ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACIFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACIFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito al CONTRATANTE con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En caso PACIFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 24°

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro, (desde el momento de su celebración), por cualquier causal existente al momento de su celebración.

La Póliza o el Certificado de Seguro son nulos por las siguientes causales:

- a) Ausencia de interés asegurable, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, entendiéndose por interés asegurable lo señalado en el Glosario.
- b) Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) Reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACIFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Las causales señaladas aplican tanto para pólizas individuales como para pólizas grupales y asimismo aplican en forma individual para cada ASEGURADO que contrate dentro de una póliza grupal, respecto del certificado de seguros emitido a su nombre.

En el caso de nulidad de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre ello, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACIFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta PACIFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Artículo 25°

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza.

La resolución puede darse:



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

a) Sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, tanto el CONTRATANTE como PACIFICO SEGUROS de manera unilateral y sin expresión de causa podrán solicitar la resolución del contrato. En las pólizas grupales el ASEGURADO podrá solicitar también su desvinculación del contrato de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado a continuación.

El Contrato o el Certificado de Seguro de una póliza grupal se considerarán resueltos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación escrita informándose sobre esta decisión, por cualquiera de los medios de comunicación pactados¹.

En el caso que quien solicite la resolución sea el CONTRATANTE de una póliza individual y sea una persona distinta del ASEGURADO, o sea el CONTRATANTE de una póliza grupal, él será el encargado de comunicar su decisión directamente y por escrito a los ASEGURADOS, debiendo dar constancia por escrito de ello a PACIFICO SEGUROS.

Efecto sobre la prima

El CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante pago directo. La devolución de las primas pagadas no se encontrará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución anticipada del contrato.

b) A solicitud del CONTRATANTE de una póliza individual y/o del ASEGURADO de una póliza grupal, por alguna de las siguientes causas:

- i. Por suspensión de seminarios, exposiciones, foros, conferencias, charlas, cursos u otros similares en que el ASEGURADO formaba parte como representante y/o invitado.

Se aprueba esta condición considerando que la compañía ha contemplado como medios de comunicación escrita, tanto la que se remita a la dirección física como la electrónica; además de permitir la utilización de otros mecanismos de comunicación, tal como se detalla en el artículo 34 de las Condiciones Generales de la Póliza.

COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

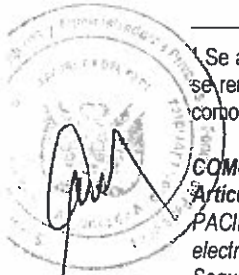
Artículo 34°

PACIFICO SEGUROS y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como sus domicilios la dirección física y la dirección electrónica señaladas en la SOLICITUD DE SEGURO y que se consignan en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados a los domicilios establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, a través de los medios previamente acordados y/o autorizados por las partes, inclusive sean físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

En caso de contratación por mecanismos de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del seguro o en cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas CONDICIONES GENERALES que establecen la obligación de PACIFICO SEGUROS de informar por escrito.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar a PACIFICO SEGUROS la variación de los datos de contacto establecidos en la SOLICITUD DE SEGURO, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

- ii. Por enfermedad o fallecimiento del ASEGURADO y/o su Acompañante o familiar directo del ASEGURADO y/o de su Acompañante; cuya prima haya sido pagada íntegramente, hasta el fin de su vigencia.

Toda resolución de la Póliza o del Certificado de Seguros por las causas señaladas deberá ser solicitada a PACÍFICO SEGUROS antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. La resolución del contrato o del certificado de seguro solicitada después de este plazo, no generará el derecho a reintegrar el importe de la prima abonada, salvo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO demuestre fehacientemente que el ASEGURADO y/o su acompañante no realizó el viaje.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto el CONTRATANTE o ASEGURADO tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante pago directo.

- c) Por incumplimiento de obligaciones

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

- i. Por falta de pago de la prima

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE reciba la comunicación escrita de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de los medios escritos convenidos.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

- ii. Por agravación del riesgo

PACÍFICO SEGUROS debe comunicarse con el CONTRATANTE y ASEGURADO a fin de manifestarle su voluntad, ya sea de mantener las condiciones del contrato, modificarlo o resolverlo, por efecto de la agravación sustancial del riesgo, dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE o por el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo precedente sobre AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

- iii. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- iv. Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el ASEGURADO de una póliza grupal, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

En cualquiera de los supuestos señalados en los numerales i, ii, iii y iv, precedentes PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE o al ASEGURADO de una póliza grupal, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o CERTIFICADO DE SEGURO. El contrato de seguro y/o el certificado de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO de una póliza grupal respectivamente, reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión. En el caso de resolución de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre su resolución, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 36°

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Artículo 40°

En la oferta de seguros efectuada por los comercializadores, el CONTRATANTE o ASEGURADO tienen el derecho de arrepentimiento para resolver el Contrato o Certificado de Seguro, respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna. Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE o ASEGURADO para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o Certificado de Seguro, según corresponda, o utilizará el mismo medio de comunicación por el que contrató el seguro, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a 15 días de la fecha de inicio del viaje. Se precisa que este derecho podrá ser ejercido inclusive cuando la contratación del seguro se produzca con una anticipación menor de 15 días de la fecha de inicio de viaje, pero sólo hasta antes de esta última.